

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO

“CALIDAD DE ATENCIÓN COMO FACTOR DE RIESGO PARA UN CONTROL
PRENATAL DEFICIENTE, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, SULLANA 2019”

AUTOR: CORNEJO CASTILLO GIANELLA SHOLANCH
ASESOR: CRUZ DIOSES FERNANDO

Piura-Perú

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, mis padres, mi hermana, mi Macarena, toda mi familia y a quienes formaron parte de mi formación médica. Es la mejor forma que tengo para decirles que voy por más para mí y para ustedes.

Gianella S. Cornejo Castillo

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por haberme dado la fuerza y sabiduría para llegar hasta aquí. A mi padre, por confiar en mí desde el primer momento. A mi madre, por ser la fuerza que me mantiene firme, a mi hermana por ser la luz de mis ojos. Y a toda mi familia por alentarme siempre a seguir creciendo.

Gianella S. Cornejo Castillo

CALIDAD DE ATENCIÓN COMO FACTOR DE RIESGO PARA UN CONTROL
PRENATAL DEFICIENTE, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, SULLANA 2019

QUALITY OF CARE AS A RISK FACTOR FOR POOR PRENATAL CONTROL,
BELLAVISTA HEALTH CENTER, SULLANA 2019

AUTOR:

Cornejo Castillo, Gianella Sholanch

ASESOR:

Fernando Cruz Dioses

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:

Centro de Salud Bellavista Sullana

CORRESPONDENCIA:

Gianella Sholanch Cornejo Castillo

Hipolito Unanue 267 Sullana

Teléfono: +(51)920666746

Email: giane2208@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la calidad de atención es un factor de riesgo para tener un control prenatal deficiente en gestantes a término del Centro de Salud Bellavista, Sullana durante el periodo agosto-diciembre 2019. Metodología: Estudio transversal, según el objetivo con las variables: Analítico, según el alcance temporal: Prospectivo, según la intervención del investigador: observacional. Se encuestó a gestantes a término, encuesta llamada "Servqual modificada" (22 ítems), específica para medir calidad y percepción del servicio en servicio de consulta externa de establecimientos de primer nivel. Resultados: Se encontró que las pacientes con controles prenatales inadecuado tuvieron una menor prevalencia de tener pareja durante el embarazo (81% vs 84%) y tuvieron una edad promedio de 24 años comparado con los controles que presentaron una edad de 26 años. Esto contrasta con otros estudios, donde la edad promedio de las participantes era alrededor de 29 años (27), sin embargo, en otros estudios existe un amplio margen de gestantes con pareja al momento de acudir a sus controles prenatales como en el presente estudio (28).

Las gestantes con controles inadecuados tuvieron una mayor prevalencia de primiparidad que aquellas con controles adecuados (34% vs 24%). Esto contrasta con otros estudios, donde las mujeres con el nivel más alto de paridad (4 o más nacimientos) tuvieron las tasas más altas de controles prenatales inadecuados (28, 29).

Este estudio identificó los factores más significativos de la calidad de atención de las mujeres embarazadas que influyen en la atención prenatal, los cuales fueron el estado civil, el ser multigesta, estar insatisfecha con la seguridad brindada durante los controles, como la falta de empatía de los trabajadores de salud, deficiencias en factores tangibles y una inapropiada en la percepción-relación. Los factores de calidad durante la atención prenatal identificados en este estudio tienen implicaciones importantes para la planificación de estos programas, la educación del proveedor y el aseguramiento de la calidad (30). Conclusión: Esta tesis determinó que la calidad de atención fue un factor de riesgo para tener un control prenatal deficiente en gestantes a término del Centro de Salud Bellavista, Sullana durante el periodo de estudio. Específicamente en los ámbitos de seguridad, empatía, aspectos tangibles y percepción de la relación médico paciente.

Palabras clave: CONTROL PRENATAL, GESTANTES A TERMINO.

1. Introducción:

Según el Ministerio de Salud de Perú, la atención prenatal es el cimiento de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, y el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal.(1, 2) Idealmente se deberían diagnosticar los posibles riesgos de cada gestante de manera precoz; y si estas tuvieran complicaciones, reportarlas. (3-5) Por lo que se ha tomado estrategias para que todos a lo largo del territorio nacional puedan acceder a este beneficio.(6) El documento oficial que permite hacer un seguimiento durante todo el periodo de gestación es la ficha de control prenatal.(7) En los últimos años se ha incrementado la polémica entre la continuidad de su uso o la actualización de este documento puesto que lleva más de 50 años en uso; siendo punto de debate no sólo de ginecólogos sino también de la salud pública. (8-10)

Algunos países como Estados Unidos consideran un control prenatal basados en una mayor cantidad de observación al inicio de la gestación mientras que en el Perú sucede todo lo contrario. (10-12) Una gestante deberá tener como mínimo 6 controles prenatales antes de su parto para considerarlo como buen control prenatal, según MINSA.(2) Según la OMS, estos controles deberían ser al menos 8. (13) Si consideramos que la mayoría de patologías de la gestación se pueden identificar durante el primer y segundo trimestre deberían realizarse la mayor cantidad de controles y medidas preventivas en este periodo; sin embargo, una embarazada según norma debería tener al llegar a la semana 22 solo 2 controles.(1, 3, 10)

Por otro lado, el Ministerio de Salud hace referencia a la atención prenatal reenfocada, y sobre esta, explica que se trata de un conjunto de actividades cuya base está en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, dando cumplimiento al paquete básico, el mismo que es realizado por el médico ginecobstetra y obstetra, pues el fin que se persigue es que se obtenga un recién nacido sano con la protección de la madre.

Lamentablemente la tasa de mortalidad en el Perú no ha disminuido en los últimos 5 años.(14) El control prenatal es deficiente.(15) En el 2017, hubo 273 muertes

maternas en el Perú, hasta la fecha hay 143 y sólo en Piura llevamos 5 muertes maternas.(14) Estas cifras podrían resumir de manera objetiva que el control prenatal no previene las muertes. Sin embargo, no se debe dejar de lado las fallas en la atención de los establecimientos de salud que además de un llenado inadecuado en el CPN, se podría influir en que las gestantes no acudan a completar sus controles prenatales. Muchos estudios publicados analizan el nivel de conocimiento del personal de salud en relación al uso del control prenatal(16-18) y también sobre la satisfacción como usuario externo de los establecimientos de salud(19, 20), concluyendo en malos resultados para ambos temas. Por lo ya mencionado el objetivo del trabajo fue determinar si la calidad de atención es un factor de riesgo para un control prenatal deficiente en el Centro de Salud Bellavista, Sullana 2019.

2. Enunciado del problema:

¿Es la calidad de atención un factor de riesgo para un control prenatal deficiente en gestantes a término del Centro de Salud Bellavista, Sullana durante el periodo julio-diciembre 2019?

3. Objetivos:

General

- Determinar si la calidad de atención es un factor de riesgo para tener un control prenatal deficiente en gestantes a término del Centro de Salud Bellavista, Sullana durante el periodo Julio-diciembre 2019.

Objetivos Específicos

- Definir las características sociodemográficas: edad, estado civil en las gestantes a término atendidas por el control prenatal en el Centro de Salud Bellavista, Sullana entre los meses de julio-diciembre 2019.
- Describir el nivel de satisfacción de la atención recibida en gestantes a término con un control prenatal inadecuado en el Centro de Salud Bellavista, Sullana entre los meses de julio y diciembre 2019.

- Describir el nivel de satisfacción de la atención recibida en gestantes a término con un control prenatal adecuado en el Centro de Salud Bellavista, Sullana entre los meses de julio y diciembre 2019.
- Comparar el nivel de satisfacción de la atención recibida en gestantes a término con control inadecuado y adecuado en el Centro de Salud Bellavista, Sullana entre los meses de julio y diciembre 2019.

4. Hipótesis:

Nula

H₀: La calidad de atención no es un factor de riesgo para un control prenatal deficiente en el Centro de Salud Bellavista, Sullana 2019.

Alterna

H₁: La calidad de atención es un factor de riesgo para un control prenatal deficiente en el Centro de Salud Bellavista, Sullana 2019.

5. Material y método:

5.1. Diseño de estudio

Según la recolección de los datos: Transversal

Según el objetivo con las variables: Analítico

Según el alcance temporal: Prospectivo

Según la intervención del investigador: Observacional

Tipo de estudio: Casos y controles

5.2. Población, muestra y muestreo

5.2.1. Población o universo

El presente estudio tuvo como población al total de gestantes a término atendidas en el Centro de salud Bellavista – Sullana, durante el periodo Julio – Diciembre 2019.

5.2.2. Población de estudio

Es aquella parte de la población que han cumplido con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Casos:

1. Gestantes a término con control inadecuado atendidas en el Centro de Salud Bellavista - Sullana,
2. Disponibilidad de participar en la investigación.

- Controles:

1. Gestantes a término con control adecuado atendidas en el Centro de Salud Bellavista - Sullana,
2. Disponibilidad de participar en la investigación.

Criterios de exclusión

1. No tener la capacidad para comunicarse con el entrevistador.
2. Personas con retardo mental, autismo, enfermedad neurológica crónica discapacitante y con invalidez física.

*De acuerdo a esto, se clasificará al control prenatal en:

- Adecuado.- Cuando cumpla con más de 6 controles prenatales. Considerándose como control.
- Inadecuado.- Cuando no cumpla con el criterio. Considerándose como caso.

5.2.3. Muestra

Unidad de análisis

Está constituido por cada una de las gestantes a término que hayan recibido el control prenatal en el Centro de salud Bellavista – Sullana, durante el periodo Julio – Diciembre 2019, y que cumplan los criterios de selección correspondientes.

Unidad de muestreo

Ficha de control prenatal de cada una de las gestantes atendidas en el Centro de salud Bellavista – Sullana, durante el periodo Julio – Diciembre 2019.

Tamaño muestral:

En la determinación del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para estudio de casos y controles:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

Donde:

$p = \frac{p_2 + rp_1}{1+r}$ = Promedio ponderado de p_1 y p_2

p_1 = Proporción de casos que estuvieron expuestos a uno de los factores de riesgo en estudio.

p_2 = Proporción de controles que estuvieron expuestos a uno de los factores de riesgo en estudio.

r = Razón de números de controles por caso.

d = Diferencia de las proporciones P_1 y P_2

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ (para $\alpha = 0.05$)

$$Z_{\beta} = 0.84 \text{ (para } \beta = 0.20)$$

$$p_1 = 0.69^{18}$$

$$p_2 = 0.09^{318}$$

$$r = 3$$

Reemplazando los valores, se tiene:

$$n = 58 \text{ casos}$$

CASOS: (gestantes con control prenatal inadecuado) = 58 gestantes.

CONTROLES: (gestantes con control prenatal adecuado) = 58 gestantes.

La muestra estuvo compuesta por 116 gestantes a término atendidas en el Centro de salud Bellavista – Sullana, durante el periodo Julio – Diciembre 2019.

5.3. Definición operacional de variables

Control Prenatal (Variable dependiente)

Se consideraron los siguientes parámetros:

- Si reuniera como mínimo seis controles prenatales en total.

Calidad de atención (Variable independiente)

- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos tangibles
- Percepción relación médico paciente

Variable	Definición	Indicador	Definición Operacional	Tipo Escala y	Valor final	Instrumento
<i>Variable independiente</i>						
Calidad de atención	Satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.	Fiabilidad	Capacidad para realizar el servicio prometido en forma fiable y cuidadosa.	Cualitativa Dicotómica Nominal	-Satisfecha con la fiabilidad -Insatisfecha con la fiabilidad	Ficha de recolección (Items 01-05 en encuesta "Servqual modificado")
		Capacidad de Respuesta	Disposición de ayudar a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno.	Cualitativa Dicotómica Nominal	-Satisfecha con la Capacidad de Respuesta -Insatisfecha con la Capacidad de Respuesta	Ficha de recolección (Items 06-10 en encuesta "Servqual modificado")
		Seguridad	Destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros, riesgos o dudas.	Cualitativa Dicotómica Nominal	-Seguridad Satisfecha -Seguridad Insatisfecha	Ficha de recolección (Items 11-15 en encuesta "Servqual modificado")
		Empatía	Capacidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el usuario y atender según características y situaciones particulares.	Cualitativa Dicotómica Nominal	-Satisfecha con la empatía -Insatisfecha con la empatía	Ficha de recolección (Items 16-20 en encuesta "Servqual modificado")

		Aspectos tangibles	La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.	Cualitativa Dicotómica Nominal	-Satisfecha con los aspectos tangibles -Insatisfecha con los aspectos tangibles	Ficha de recolección (Items 21-25 en encuesta "Servqual modificado")
		Percepción relación médico paciente	Resultado de la encuesta "CREM-P" de 13 ítems evaluados por separado.	Cualitativa Politémica Nominal	-Apropiado -Inapropiado	Ficha de recolección (Items 1-20 en Cuestionario CREM-P)
<i>Variable dependiente</i>						
Control Prenatal		Adecuación de los controles prenatales	Número de controles para edad gestacional	Cualitativa Politémica Nominal	Minimo 6 controles prenatales	Ficha de recolección
				Cualitativa Dicotómica Nominal	-Adecuado (control) -Inadecuado(caso)	Ficha de recolección
		Número de controles	Total de controles prenatales hasta la fecha	Cuantitativa Discreta Razón	Número de controles prenatales: _____	Ficha de recolección
<i>Intervinientes</i>						
Características sociodemográficas		Edad	Cantidad de años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha de su incorporación al estudio.	Cuantitativa Discreta Razón	Años: _____	Ficha de recolección
				Cualitativa Politémica Nominal	-Menor de 18 -De 18 a 35 años -Mayor de 35 años	Ficha de recolección
		Estado civil	Tipo de relación entre la paciente atendida y su actual pareja.	Cualitativa Politémica Nominal	-Soltera -Casada -Conviviente	Ficha de recolección
Características de la gestante		Gestaciones	Número de gestaciones, incluyendo la actual	Cualitativa Politémica Nominal	-Primigesta -Secundigesta -Multigesta	Ficha de recolección
				Cualitativa Politémica Nominal	-Primigesta -Secundigesta -Multigesta	Ficha de recolección

5.4. Procedimientos y Técnicas

El instrumento en las que se utilizó para medir las características gestantes fue una ficha de recolección. Encuesta, llamada "Servqual modificada" (22 ítems), específica para medir calidad y percepción del servicio en servicio de consulta

externa de establecimientos de primer nivel. Esta encuesta tiene múltiples estudios validados a nivel nacional, además el MINSA la usa para monitorizar la calidad de la atención en los establecimientos de salud.(21, 22)

5.5. Plan de análisis de datos

Las características de la gestante se presentaron en un análisis descriptivo con el fin de presentar las frecuencias y porcentajes. Además, se presentaron los puntajes y sus resultados por grupos determinados por las variables antes mencionadas ya sean con media y desviación estándar, o frecuencias y porcentajes. Para determinar asociación entre las variables se usó la prueba de chi cuadrado para variables categóricas y T student para variables cuantitativas. Se determinó el valor p para demostrar su asociación; se considera como significativo valores p menos de 0,5 y 0,001.

5.6. Aspectos éticos

El estudio contó con la autorización del comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23) (25) y la ley general de salud (Titulo cuarto: artículos 117 y 120). (26)

Estadígrafo propio del estudio:

Debido a que el estudio evalúa asociación a través de un diseño de casos y controles entre las variables cualitativas, el Odds Ratio (OR) de la calidad de atención relacionada al desenlace control prenatal deficiente; se calculó el intervalo de confianza de este estadígrafo al 95%.

		CONTROL PRENATAL DEFICIENTE	
		SI	NO
CALIDAD DE ATENCIÓN	INSATISFACTORIA	a	b
	SATISFACTORIA	c	d

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

La razón de momios (Odds Ratio) con intervalos de confianza al 95% considerará:

- OR > 1: Factor de riesgo
- OR < 1: Factor protector
- OR = 1: Ni factor protector ni factor de riesgo

6. Resultados:

Tabla 1. Número de controles de gestantes con control prenatal inadecuado

Nº de controles	Frecuencia (n)	Porcentaje %
1	5	9
2	9	16
3	15	26
4	10	17
5	19	32
6	0	0
TOTAL	58	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 1 se muestra el número de controles del grupo de gestantes con control prenatal inadecuado. Para lo cual se han obtenido: 5 gestantes tienen 1 control o lo que es igual al 9% de la muestra, con 2 controles tienen 9 gestantes que representa el 16%, 15 gestantes han acudido a 3 controles significando el 26%, con

4 controles figuran 10 gestantes lo que representa el 17% y 5 controles tuvieron 19 gestantes que representa al 32% de la muestra.

Tabla 2. Análisis univariado de las características sociodemográficas de las gestantes del centro de Salud de Bellavista, Sullana 2019

Variable	Casos (N=58) CPN* Inadecuado		Controles (N=58) CPN* Adecuado		Valor P
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Características sociodemográficas					
Edad	24 (± 2,8)		26 (± 3,1)		0,058
14	1		2		
15	0		1		
16	3		2		
17	3		2		
18	6		3		
19	3		3		
20	5		5		
21	0		2		
22	2		3		
23	3		3		
24	9		5		
25	2		7		
26	2		8		
27	3		3		
28	5		1		

29	2	0			
30	2	1			
31	1	0			
32	4	0			
33	2	2			
34	1	3			
35	3	1			
36	3	0			
37	6	0			
38	3	1			
Estado Civil					
Soltera	11	19	9	16	
Casada	9	15	2	3	0,021
Conviviente	38	66	47	81	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 1 se presentó el análisis univariado de las características sociodemográficas de las gestantes del centro de Salud de Bellavista, Sullana 2019.

Con respecto a la edad, las que presentaron un control prenatal inadecuado tienen 24 (\pm 2,8) años y las que presentaron un control prenatal adecuado tienen 26 (\pm 3,1) años, con un valor P de 0.058.

En el estado civil, las que presentaron un control prenatal inadecuado, 11 son solteras con un porcentaje de 19%, 9 son casadas con un porcentaje de 15%, y 38 son convivientes con un porcentaje de 66%. Por otro lado, las que presentaron un control prenatal adecuado, 9 son solteras con un porcentaje de 16%, 2 son casadas con un porcentaje de 3%, y 47 son convivientes con un porcentaje de 81%. Con un valor P de 0.021.

Tabla 3. Análisis univariado de las características de las gestantes del centro de Salud de Bellavista, Sullana 2019

Variable	Casos (N=58) CPN* Inadecuado		Controles (N=58) CPN* Adecuado		Valor P
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Número de gestaciones					
Primigesta	34	59	14	24	0,003
Secundigesta	2	3	23	40	
Multigesta	22	38	21	36	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3 se presenta el análisis univariado de las características de las gestantes del centro de Salud de Bellavista, Sullana 2019.

Con respecto al número de gestaciones, las que presentaron un control prenatal inadecuado, 34 son primigestas con un 59%, 2 secundigestas con un 3%, y 22 multigestas con un 38%. Las que presentaron un control prenatal adecuado, 14 son primigestas con un 24%, 23 son secundigestas con un 40%, y 21 multigestas con un 36%. Con un valor P de 0.003.

Tabla 4. Análisis univariado de la calidad de atención de las gestantes del centro de Salud de Bellavista, Sullana 2019

Variable	Casos (N=58) CPN* Inadecuado		Controles (N=58) CPN* Adecuado		Valor P
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Fiabilidad					
Satisfecha	40	68	42	72	0,068
Insatisfecha	18	32	16	28	
Capacidad de respuesta					
Satisfecha	35	60	41	71	0,214
Insatisfecha	23	39	17	29	
Seguridad					
Satisfecha	47	81	49	84	0,031
Insatisfecha	11	19	9	16	
Empatía					
Satisfecha	46	79	51	88	0,042
Insatisfecha	12	21	7	12	
Aspectos tangibles					
Satisfecha	52	90	48	83	0,034
Insatisfecha	6	10	10	17	
Percepción relación MP**					

Apropiado	47	81	56	97	0,008
Inapropiado	11	19	2	3	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 4 se presenta el análisis univariado de la calidad de atención de las gestantes del centro de Salud de Bellavista, Sullana 2019.

Respecto a la fiabilidad, tenemos que de las gestantes que presentaron un control prenatal inadecuado, 40 están satisfechas representando el 68%, y 18 están insatisfechas representando un 32%. De las gestantes que presentaron un control prenatal adecuado, 42 están satisfechas representando el 72% y 16 están insatisfechas representando el 28%. El valor de significancia de este factor fue $p = 0.068$.

Con respecto a la capacidad de respuesta, de las gestantes que tuvieron un control prenatal inadecuado, 35 estuvieron satisfechas representando el 60%, y 23 estuvieron insatisfechas, es decir el 39%. De las gestantes que tuvieron un control prenatal adecuado, 41 estuvieron satisfechas representando el 71%, y 17 estuvieron insatisfechas representando el 29%. El valor de significancia de este factor fue $p = 0.214$.

En lo que se refiere a seguridad: de las gestantes que presentaron un control prenatal inadecuado, 47 se sintieron satisfechas representando el 81%, y 11 estuvieron insatisfechas representando el 19%. En cuanto a las gestantes que presentaron un control prenatal adecuado, 49 estuvieron satisfechas representando el 84%, y 9 estuvieron insatisfechas representando un 16%. Su valor de significancia fue de $p = 0.031$.

En cuanto a la empatía, las gestantes que presentaron un control prenatal inadecuado, 46 estuvieron satisfechas representando un 79%, y 12 estuvieron insatisfechas representando un 21%. Las gestantes que presentaron un control prenatal adecuado, 51 estuvieron satisfechas representando un 88%, y 7 estuvieron insatisfechas representando un 12%. El valor de significancia de este factor fue $p = 0.042$.

En los aspectos tangibles que se refiere infraestructura y equipos, las gestantes que presentaron un control prenatal inadecuado, 52 estuvieron satisfechas representando el 90% de la muestra de casos, y 6 estuvieron insatisfechas representando el 10%. Las que presentaron un control prenatal adecuado, 48

estuvieron satisfechas representando el 83%, y 10 estuvieron insatisfechas representando el 17%. El valor de significancia para este factor fue $p = 0.034$.

Respecto a la percepción relación (MP*), las gestantes que tuvieron un control prenatal inadecuado, 47 que es apropiada la relación con el médico representando un 81%, 11 lo consideran como inapropiado representado el 19%. De las gestantes que tuvieron un control prenatal adecuado 56 percibieron que la relación con el médico es la apropiada representando el 97%, mientras que 2 la perciben como inapropiada representando apenas el 3%.

Tabla 5. Regresión logística calidad de atención de las gestantes del centro de Salud de Bellavista, Sullana 2019

Variable	Casos (N=58)		Controles (N=58)		Valor P	OR	IC 95%
	CPN* Inadecuado		CPN* Adecuado				
	n	%	n	%			
Estado Civil							
Soltera	11	19	9	16	0,002	1,710	1,223 – 2,391
Con pareja	47	81	49	84			
Número de gestaciones							
Primigesta	34	59	14	24	<0,001	4,477	2,901-4,909
Secundi/multigesta	24	41	44	76			
Seguridad							
Satisfecha	47	81	49	84	0,002	3,719	1,908 – 12,145

Insatisfecha	11	19	9	16				
Empatia								
Satisfecha	46	79	51	88	0,016	1,850	1,122 – 3,052	
Insatisfecha	12	21	7	12				
Aspectos tangibles								
Satisfecha	52	90	48	83	0,032	2,281	1,385 – 6, 329	
Insatisfecha	6	10	10	17				
Percepción relación MP**								
Apropiado	47	81	56	97	<0,001	3,362	2,227 – 5,077	
Inapropiado	11	19	2	3				

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 5 se presenta la regresión logística calidad de atención de las gestantes del centro de Salud de Bellavista, Sullana 2019.

En el estado civil, de las gestantes con un control prenatal inadecuado, 11 son solteras significando un porcentaje del 19%, y 47 tienen pareja siendo el 81% de la muestra. Por otro lado, de las gestantes que presentaron un control prenatal adecuado, 9 son solteras significando un porcentaje de 16%, y 49 tienen pareja representando el 84% de la muestra. El valor de significancia fue $p = 0.002$, un valor OR de 1.710 y un IC 95% de 1.223 hasta 2.391.

Con respecto al número de gestaciones, de las gestantes un control prenatal inadecuado, 34 son primigestas representando el 59%, mientras que 24 son secundigestas o multigestas significando el 41% de la muestra. Respecto a las gestantes con control prenatal adecuado, 14 son primigestas significando el 24%, mientras que 44 son secundigestas o multigestas

representando el 76% de la muestra. El valor de significancia fue $p < 0.001$, un valor OR de 4.477 y un IC 95% de 2.901 hasta 4.909.

En la seguridad, de las gestantes con un control prenatal inadecuado, 47 estuvieron satisfechas significando el 81%, mientras que 11 estuvieron insatisfechas es decir el 19% de la muestra. De las gestantes que presentaron un control prenatal adecuado, 49 estuvieron satisfechas representando el 84%, y 9 estuvieron insatisfechas significando el 16% de la muestra. Con un valor P de 0.002, un valor OR de 3.719 y un IC 95% de 1.908 hasta 12.145.

En cuanto a la empatía, de las gestantes con un control prenatal inadecuado, 46 estuvieron satisfechas representando el 79%, y 12 estuvieron insatisfechas significando el 21% de la muestra. Respecto a las gestantes con un control prenatal adecuado, 51 estuvieron satisfechas representando un 88%, mientras que 7 estuvieron insatisfechas significando el 12% de la muestra. Con un valor P de 0.016, un valor OR de 1.850, y un IC 95% de 1.122 hasta 3.052.

En los aspectos tangibles, de las gestantes con un control prenatal inadecuado, 52 estuvieron satisfechas significando el 90%, y 6 estuvieron insatisfechas representando el 10% de la muestra. Por otro lado, de las que presentaron un control prenatal adecuado, 48 estuvieron satisfechas significando el 83%, y 10 estuvieron insatisfechas significando el 17% de la muestra. Con un valor P de 0.032, un valor OR de 2.281 y un IC 95% de 1.385 hasta 6.329.

En cuanto a la percepción relación (MP*), de las gestantes con control inadecuado, 47 consideran a la relación médico paciente como apropiada representando el 81% mientras que 11 la consideran como inapropiada; por su parte, de las gestantes con control adecuado, 56 la consideran como apropiada significando el 97%, y 2 como inapropiada significando apenas el 3% de la muestra. Con un valor P < 0.0001, un valor OR de 3.362 y un IC 95% de 2,207 hasta 5,077.

7. Discusión:

En el presente trabajo de investigación se estudiaron a dos grupos de gestantes: inadecuado y adecuado, determinado por el número de controles durante la

gestación; al primer grupo se le consideró como casos y al segundo como controles. Cada grupo estuvo constituido por 58 gestantes.

Se encontró que las pacientes con controles prenatales inadecuado tuvieron una menor prevalencia de tener pareja durante el embarazo (81% vs 84%) y tuvieron una edad promedio de 24 años comparado con los controles que presentaron una edad de 26 años. Esto contrasta con otros estudios, donde la edad promedio de las participantes es alrededor de 29 años (27), sin embargo, en otros estudios existe un amplio margen de gestantes con pareja al momento de acudir a sus controles prenatales como en el presente estudio (28).

Las gestantes con controles inadecuados tuvieron una mayor prevalencia de primiparidad que aquellas con controles adecuados (34% vs 24%). Esto contrasta con otros estudios, donde las mujeres con el nivel más alto de paridad (4 o más nacimientos) tuvieron las tasas más altas de controles prenatales inadecuados (28, 29).

En este estudio se han identificado los factores de la calidad de atención que influyen en la atención prenatal, tales como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles, y además la percepción de la gestante respecto a la relación médico – paciente. En cuanto a la fiabilidad que hace referencia a la capacidad del personal del centro de salud de Bellavista – Sullana para llevar a cabo su labor de forma fiable y cuidadosa, el 68% de gestantes con un control prenatal inadecuado se sienten satisfechas, y del grupo de gestantes con un control prenatal adecuado el 72% estuvieron satisfechas. Respecto al factor capacidad de respuesta que comprende la eficacia del personal para brindar el servicio. El 60% de gestantes con control inadecuado estuvo satisfecha, mientras que en el grupo de gestantes con control adecuado el nivel de satisfacción alcanzó al 71% de gestantes. Como tercer factor fue la seguridad que involucró preguntas relacionadas a la confianza que le inspira a la gestante ser atendida en el centro de salud de Bellavista – Sullana; para este estudio se tuvo que, el 81% de gestantes con un control inadecuado se sintió satisfecha, y en el grupo de gestantes con control adecuado el 84% se estuvieron satisfechas. En lo que se refiere a empatía que, es la capacidad de ponerse en el lado de la gestante, comprendiendo su estado, el 79% de gestantes con control inadecuado estuvo satisfecha, mientras que en el grupo de gestantes con control adecuado fue el 88% que se sintieron

satisfechas. En cuanto a los aspectos intangibles que, tiene que ver con la infraestructura y equipos con los que cuenta el centro de salud de Bellavista – Sullana, el 81% del grupo de gestantes con control inadecuado estuvo satisfecha, y en el grupo de gestantes con control adecuado la satisfacción alcanzó al 97% de la muestra. Los factores de calidad durante la atención prenatal identificados en este estudio tienen implicaciones importantes para la planificación de estos programas, la educación del proveedor y el aseguramiento de la calidad (30).

Sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo a los resultados, hay gestantes insatisfechas en relación a los factores de la calidad de atención, las mismas que tuvieron mayor riesgo de controles inadecuados, lo cual de acuerdo a la literatura la calidad del servicio de CPN es fundamental para garantizar los beneficios previstos tanto para la madre como para el bebé; de lo contrario, todo el proceso pierde credibilidad. Es una de las intervenciones que reducen los riesgos de morbilidad y mortalidad para la madre y el niño durante el embarazo, el parto y el período posnatal. Por lo tanto, lograr el objetivo de desarrollo sostenible de reducir la mortalidad materna mundial a $<70 / 100,000$ nacidos vivos o el objetivo de ningún país debería tener una tasa de mortalidad materna $> 140 / 100,000$ para 2030 no se puede lograr sin una prestación de atención prenatal de calidad. (31-33)

Los resultados del presente estudio revelaron la necesidad de mayores inversiones en todas las características relacionadas con el sistema, ya que pueden afectar negativamente la satisfacción de las mujeres embarazadas, su adherencia al seguimiento prenatal y, en consecuencia, la mortalidad materna y neonatal. Las características del sistema pueden involucrar una variedad de factores, como se identifica en algunos estudios, a saber, aquellos relacionados con el área de espera, como higiene, ventilación, iluminación adecuada, disponibilidad de asientos, número de consultas prenatales, cobertura de atención prenatal y otros. En este contexto, las mejoras en las características del sistema realizadas por los gerentes de salud y los formuladores de políticas pueden permitir una atención prenatal más calificada que se centre en el bienestar de la madre y el niño (34, 35).

8. Conclusiones:

- Se determinó que la edad media de las gestantes que tuvieron control prenatal inadecuado fue $24 \pm 2,8$ años y de las gestantes que tuvieron control prenatal adecuado fue $26 \pm 3,1$ años. En relación al estado civil, la mayoría refirió ser conviviente en ambos grupos (66% en el de CPN inadecuado y 81% en el de CPN adecuado). En ambos grupos también se manifestó como segundo lugar de estado civil las solteras (19% vs 16%, respectivamente). Finalmente las casadas fueron las menos frecuentes (15% vs 3%).
- Se determinó que el grupo de gestantes con control prenatal inadecuado sienten un mayor nivel de satisfacción con los aspectos tangibles que, viene a ser la infraestructura y equipos con que cuenta el centro de Salud de Bellavista – Sullana, cuyo porcentaje ascendió al 90%. El factor seguridad obtuvo el 81% de aceptación. Asimismo, las gestantes del grupo en referencia estuvieron satisfechas en un 79% con la empatía. El factor fiabilidad alcanzó el nivel de satisfacción en un 68%, y finalmente el factor capacidad de respuesta obtuvo el 60% de gestantes satisfechas. Por otro lado, el 81% consideró como apropiada la relación médico – paciente.
- En lo que corresponde al grupo de gestantes con control prenatal adecuado, el factor que alcanzó el mayor nivel de satisfacción fue la empatía con el 88%, al que le siguió el factor seguridad en un 84%, el factor aspectos tangibles en un 83%, y finalmente los factores fiabilidad y capacidad de respuesta con el 72% y 71% respectivamente. La relación médico paciente fue apropiada para el 97%.
- Se encontró que la mayoría de mujeres que tenían control prenatal inadecuado eran primigestas; en contra parte con las que tenían control prenatal adecuado, que eran secundigestas. En cuanto a la satisfacción, en el grupo de gestantes con control prenatal adecuado mayor es el porcentaje que en las gestantes con control prenatal inadecuado.

- Finalmente se determina que la calidad de atención sí es un factor de riesgo, ya que en el grupo de gestantes con control prenatal inadecuado se han obtenido menores niveles de satisfacción en comparación a las gestantes con controles prenatales adecuados.

9. Referencias bibliográficas:

1. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2015. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr_modinte.asp.
2. MINSA. Documento Técnico Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015. Resolución Ministerial N° 207-2009. .
3. Ministerio de Salud del Perú. Control prenatal ayuda a prevenir complicaciones del embarazo. Actualizado: Domingo, 22 de marzo del 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16291>.
4. Rivera Lopez T, Salas Ramirez M, Amato Martinez JD. [Influence of prenatal control on maternal and perinatal morbidity/mortality in a 2nd-level hospital center]. Ginecología y obstetricia de Mexico. 1994;62:185-8.
5. Vasquez DN, Das Neves AV, Vidal L, Moseinco M, Lapadula J, Zakalik G, et al. Characteristics, Outcomes, and Predictability of Critically Ill Obstetric Patients: A Multicenter Prospective Cohort Study. Critical care medicine. 2015;43(9):1887-97.
6. Ministerio de Salud del Perú. Pueblos indígenas de la Amazonía podrán tener atención en salud acorde a su contexto cultural. Jueves, 5 de enero del 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22236>.
7. MINSA. Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal. Resolución Ministerial N° 453-2006.
8. Flor de María Cáceres-Manrique. El control prenatal: una reflexión urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 60 No. 2. 2013. (165-170).
9. Oswaldo Tipiani, Cristina Tomatis. EL CONTROL PRENATAL Y EL DESENLACE MATERNO PERINATAL. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 52, Núm. 4 (2016)
10. Kypros H. Nicolaidis. Turning the Pyramid of Prenatal Care. Fetal Diagn Ther 2011;29:183–196.
11. Gonzalez-Rosales R, Ayala-Leal I, Cerda-Lopez JA, Ceron-Saldana MA. [Maternal mortality in the Hospital General de Matamoros Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie for a period of 10 years]. Ginecología y obstetricia de Mexico. 2010;78(4):219-25.
12. Karchmer S. [Magnitude and tendencies of maternal-infant mortality]. Perinatología y reproducción humana. 1989;3(2):62-3.
13. WHO. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. 7 de noviembre de 2016. Comunicado de prensa. GINEBRA. 7 de noviembre de 2016.
14. Minsa. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Número de muertes maternas, Perú 2000 – 2018. Hasta la SE 23 - 2018.
15. Claudia Arispe et all .Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Rev Med Hered v.22 n.4 Lima oct./dic. 2011.
16. Miriam Castro, Rosaelia Morfin, Sixto Sánchez, José Roca, Edmundo Sánchez, Michelle Williams. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: Un estudio transversal en una comunidad pobre de Lima. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 51, Núm. 2 (2015)

17. Reyna Castro, Jackeline. Principal Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María" distrito Chimbote, provincia Del Santa, región Ancash, año 2016. Junio 2016. Repositorio Institucional ULADECH.
18. Alberto Cueca, Jorge Salvador, Eduardo Maradiegue. Conocimiento de salud reproductiva en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 1994. Perú. Vol. 42, Núm. 3 (1996).
19. Arbeláez-Rodríguez Gloria, Mendoza Pedro. Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. An. Fac. med. [Internet]. 2017 Abr [citado 2018 Jun 26] ; 78(2): 154-160. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>.
20. Cruz Herrera, Sandra Suzzeth. Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el consultorio de odontología del Centro de Salud San Antonio del distrito de Moquegua, 2015. Repositorio digital de la UCJM. 2015.
21. MINSA. Dirección General de Salud de las Peronas. Guía Técnica Para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA. Lima Ministerio de Salud, 2012.
22. MINSA. Oficina de Gestión de la Calidad. Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL. ENCUESTA DE SATISFACCION APLICADA EN LOS USUARIOS EXTERNOS DE HOSPITALIZACION. Hospital María Auxiliadora .
23. Martín-Fernández J. Cura-González M. Gómez-Gascón T. Fernández-López E. Pajares-Carbajal G. Moreno-Jimenez B. Satisfacción del paciente con la relación con su médico de familia: un estudio con el Patient-Doctor Relationship Questionnaire. Aten Primaria. 2010;42(4):196–205.
24. Mingote Adán JC. Moreno-Jiménez B. Rodríguez-Carvajal R. Gálvez Herrera A. Ruiz-López P. Validación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Relaciones Médico-Paciente (CREM-P). Actas Esp Psiquiatr 2008;36(0):00-00.
25. Manzini JL, Universidad Nacional de Mar del Plata A. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. Acta bioeth. 2000;6(2):321-34.
26. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú :20 de julio de 2012.
27. Gregory PA, Heaman MI, Mignone J, Moffatt ME. Predictors of Women's Satisfaction with Prenatal Care in a Canadian Setting. Matern Child Health J. 2019.
28. Afulani PA, Buback L, Essandoh F, Kinyua J, Kirumbi L, Cohen CR. Quality of antenatal care and associated factors in a rural county in Kenya: an assessment of service provision and experience dimensions. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):684-.
29. Saleh L. Women's Perceived Quality of Care and Self-Reported Empowerment With CenteringPregnancy Versus Individual Prenatal Care. Nurs Womens Health. 2019;23(3):234-44.
30. Gregory PA, Heaman MI, Mignone J, Moffatt ME. Predictors of Women's Satisfaction with Prenatal Care in a Canadian Setting. Maternal and Child Health Journal. 2019.
31. Soubeiga D, Sia D. [Birth preparedness in antenatal care: effects of health center characteristics]. Rev Epidemiol Sante Publique. 2013;61(4):299-310.
32. Wirth M, Sacks E, Delamonica E, Storeygard A, Minujin A, Balk D. "Delivering" on the MDGs?: equity and maternal health in Ghana, Ethiopia and Kenya. East Afr J Public Health. 2008;5(3):133-41.
33. Jolivet RR, Moran AC, O'Connor M, Chou D, Bhardwaj N, Newby H, et al. Ending preventable maternal mortality: phase II of a multi-step process to develop a monitoring framework, 2016-2030. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):258.
34. Prudencio PS, Mamede FV. Evaluation of prenatal care in primary care in the perception of pregnant women. Rev Gaucha Enferm. 2018;39:e20180077.

35. Prudêncio PS, Mamede FV. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2018;39.

ENCUESTA

Sírvase a responder los siguientes ítems con SI – NO

I. DATOS GENERALES

1.1. Número de Ficha de control prenatal: _____

1.2. Edad materna: _____

1.3. Edad gestacional: _____

1.4. Paridad: _____

II. DATOS DE VARIABLE DEPENDIENTE

2.1. Número de controles prenatales: _____

2.2. Cronograma de controles prenatales:

1 ero () 2do () 3ero () 4to () 5to () 6to ()

Control prenatal inadecuado: Si () No ()

III. DATOS DE VARIABLE INDEPENDIENTE

PREGUNTAS	SI	NO
Fiabilidad		
1. ¿El personal le informó con precisión la cantidad de controles prenatales a los que debía acudir?		
2. ¿La atención en sus controles fue en la fecha y horario programados?		
3. ¿Su ficha de control prenatal se encuentra disponible para su atención?		
4. ¿Le pidieron su autorización para hacerle la prueba de SIDA?		

5. ¿Le indicaron desde su primer control que tome hierro (vitamina)?		
Capacidad de respuesta		
6. ¿La atención en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida?		
7. ¿La atención en laboratorio para la toma de análisis fue rápida?		
8. ¿Los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, etc) le fueron realizados en el menor tiempo posible?		
9. ¿En farmacia le proporcionaron los medicamentos sin mayor demora?		
10. ¿Durante su control supieron darle un diagnóstico preciso de cómo iba el avance de su gestación?		
Seguridad		
11. ¿Se respetó su privacidad durante la atención en consultorio?		
12. ¿El médico realizó un examen minucioso para descartar complicaciones?		
13. ¿Todos los análisis indicados le resultaron ser importantes?		
14. ¿El médico demuestra conocer y dar seguimiento a cada uno de sus controles?		
15. ¿Todo el personal del centro de Salud Bellavista se muestra seguro de realizar su labor?		
Empatía		
16. ¿A su ingreso le ceden algún asiento o comodidad al comprender su estado?		
17. ¿En el módulo del SIS le brindan atención preferencial?		
18. ¿En farmacia le brindan atención preferencial?		
19. ¿El médico se muestra realmente preocupado por prevenir complicaciones en su gestación?		
20. ¿El médico se muestra paciente al explicarle los procedimientos o análisis que le realizarán?		
Aspectos tangibles		
21. ¿El consultorio y sala de espera se encuentran limpios?		
22. ¿El consultorio es un espacio amplio y cómodo?		
23. ¿En el centro de salud hay carteles, letreros y flechas que guían al paciente?		
24. ¿Se cuenta con los equipos disponibles y materiales que se requieren para su atención?		
25. ¿Se cuenta con el suficiente personal que informa y orienta al paciente?		